

Aus der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke
der Universität Erlangen - Nürnberg

Direktor: Professor Dr. M. E. Wigand

ÜBER URSACHE UND VERSORGUNG VON NASENVERLETZUNGEN

Eine klinisch-statistische Studie

Inaugural - Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen - Nürnberg

vorgelegt von
Ernst Braun
aus Nürnberg

Aus der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
der Universität Erlangen - Nürnberg
Direktor: Professor Dr. M. E. Wigand

ÜBER URSACHE UND VERSORGUNG VON NASENVERLETZUNGEN

Eine klinisch-statistische Studie

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen - Nürnberg

vorgelegt von
Ernst Braun
aus Nürnberg

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen Fakultät
der Universität Erlangen-Nürnberg



Dekan: Prof. Dr. W. Kersten

Referent: Prof. Dr. H. Masing

Korreferent: Prof. Dr. M.E. Wigand

Tag der mündlichen Prüfung: 13.07.1981

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
1. Einleitung und Problemstellung	1
2. Aufschlüsselung des Krankengutes - Methodik -	3
3. Verteilung und Analyse der Unfallursachen	4
3.1. Straßenverkehr	6
3.2. Spiel und Sport	8
3.3. Tötlichkeiten	8
3.4. Haushalt	9
3.5. Arbeit und Beruf	9
3.6. Sturz unbekannter Ursache	9
3.7. Nasenverletzung unbekannter Ursache	10
4. Geschlechts- und Altersverteilung der Nasenverletzungen	10
5. Nasenverletzungen mit Commotio cerebri oder mit Le Fort-Brüchen	14
6. Versorgung der Nasenverletzungen	15
7. Zusammenfassung	17



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546215_0088

1. Einleitung und Problemstellung

Die Nase ist aufgrund ihrer Topographie ein leicht verletzbares Organ. Nach Olbricht betreffen fast ein Viertel aller Verletzungen im Hals-Nasen-Ohrengebiet die Nase.

Je nach Einwirkung und Grad der Gewalt werden nach Masing im wesentlichen folgende Nasenbrüche unterschieden:

1. Seitenverschiebung des Nasengerüstes bei seitlicher Gewalteinwirkung
2. Impression und Verbreiterung der Nasenpyramide bei Gewalteinwirkung von vorne
3. Trümmerbrüche der Nase als Kombination der beiden ersten Gruppen mit oder ohne Hautverletzungen, häufig aber begleitet von Commotio cerebri und Le Fort-Brüchen.

Über die Ursachen von Nasenverletzungen gibt es in der Literatur nur wenige Mitteilungen (Habermann, Gischler, Moritsch, Reither). Scheler hat in einer Studie die Ursachen von frischen und alten Nasenverletzungen anhand von 465 ausgewerteten Krankenblättern der Univ.-HNO-Klinik in den Jahren 1965 bis 1970 zusammengestellt. Dabei fand er, daß die Unfallohäufigkeit in dem von ihm genannten Zeitraum weder signifikant zu- noch abnahm. Dieses galt auch für die einzeln aufgeführten Ursachen. Im Durchschnitt wurden etwa 77 Personen pro Jahr wegen Nasenverletzungen in der Klinik behandelt.

Ziel dieser Untersuchung ist es, anschließend an die Studie von Scheler, die Ursachen und Behandlungen von Nasenverletzungen der nächstfolgenden 6 Jahre 1971 bis 1976 anhand des Krankengutes der Univ.-HNO-Klinik Erlangen zu analysieren und festzustellen, ob sich der prozentuale Anteil einzelner Verletzungsursachen der Nase gegenüber dem von Scheler untersuchten Zeitabschnitt wesentlich geändert hat. Die gewonnenen Zahlen sind allerdings nur bedingt vergleichbar, da im Gegensatz zu Scheler, der auch Nasenverletzungen älteren Datums erfaßte, in dieser Untersuchung nur Nasenfrakturen, die nicht länger als 6 Wochen zurücklagen, berücksichtigt wurden. Ein zweiter Umstand, weswegen verbindliche Aussagen über Zahlenverschiebungen nicht gemacht werden können, liegt in der Unberechenbarkeit weiterer Parameter, wie Verkehrsdichte, Verteilung der Krankenhausaufnahmen im mittelfränkischen Raum u.a.m.

Anschließend an Scheler wird der Frage nachgegangen, welche Altersgruppen bei Nasenverletzungen besonders betroffen sind, aufgeschlüsselt nach Geschlecht und Verletzungsursachen.

Schließlich wird in einem letzten Abschnitt die Versorgung frischer Nasenverletzungen anhand des Kollektivs analysiert. Dabei interessiert, wie hoch der Anteil der sogen. manuell unblutigen Repositionen gegenüber der operativen Korrekturen ist.

2. Aufschlüsselung des Krankengutes. Methodik.

Ausgewertet wurden die Krankenblätter von 465 Patienten der Univ.-HNO-Klinik Erlangen, die wegen einer Nasenverletzung bzw. -fraktur in den Jahren 1971 bis 1976 behandelt worden waren und deren Trauma nicht länger als 6 Wochen zurücklag. Dabei handelte es sich um 343 männlichen und 122 weiblichen Geschlechts. Der jüngste Patient war 1 Jahr und der älteste 87 Jahre alt.

Die Diagnose war in allen Fällen klinisch und röntgenologisch gesichert. Die Gliederung der Hauptunfallursachen, wie sie Scheler angegeben hat, wurde zum besseren Vergleich beibehalten. Danach wird wie folgt unterschieden: Verkehr, Spiel und Sport, Haushalt, Arbeit und Beruf, Tötlichkeiten, Sturz ohne weitere Angaben und unbekannte Ursache des Unfalls.

Bei Kindern sind die Nasenverletzungen während der Schulzeit, auch wenn sie während des Turnunterrichts erfolgten, in der Gruppe "Arbeit und Beruf" erfaßt, während die Nasenunfälle nicht schulpflichtiger Kinder in der Gruppe "Spiel und Sport" aufgeführt sind. Profisportler, auch Motorsportler wurden der Gruppe "Arbeit und Beruf" zugeordnet.

Statistisch gesehen versteht sich die Studie als deskriptive Darstellung, da nicht in jedem Bereich gleich strukturierte Personengruppen zur Beobachtung kamen.⁺

⁺Für die verständnisvolle Beratung durch das Institut für Medizinische Dokumentation und Statistik (Prof. L. Horbach) sei an dieser Stelle gedankt.

Die Zahl von 465 erfaßten Patienten mit Nasenverletzungen gliedert sich in den Jahren 1971 bis 1976 in folgender Weise:

1971	62
1972	78
1973	75
1974	84
1975	72
1976	94
	465

Scheler hat in den Jahren 1965 bis 1970 folgende Unfallziffern ermittelt:

1965	88
1966	84
1967	71
1968	72
1969	80
1970	70
	465

Die Zahlen lassen keine eindeutige Zu- oder Abnahme behandelter Nasenverletzungen an der Klinik erkennen.

3. Verteilung und Analyse der Unfallursachen

Die in den Jahren 1971 bis 1976 erfaßten 465 Nasenverletzungen verteilten sich nach den aufgeführten Unfallursachen wie folgt:

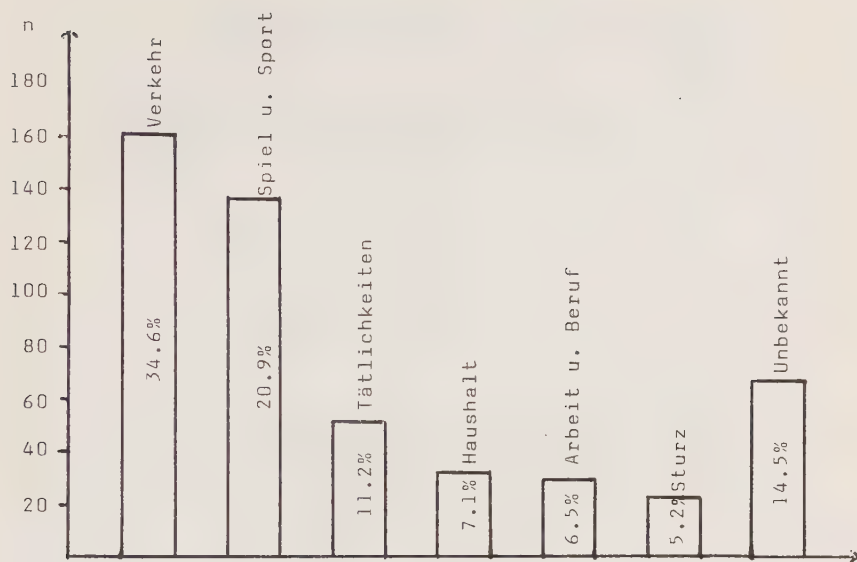


Abb. 1 Verteilung der Nasenverletzungen 1971-1976 absolut und in Prozent (s. auch Tab. I u. II im Anhang)

Aus der Graphik wird ersichtlich, daß der Straßenverkehr mit 34.6% aller Nasenunfälle an erster Stelle steht, gefolgt von Unfällen bei Spiel und Sport. In 11.2% der Fälle waren Tötlichkeiten die auslösende Ursache. Ferner fand sich in 7.1% Verletzungen während der Hausarbeit und in 6.5% Arbeitsunfälle. Bei den restlichen 5.2% der Nasenverletzungen handelt es sich um einen Sturz, der nicht näher zu klären war. In 14.5% der Fälle war eine sichere Beschreibung der Unfallursache nicht möglich gewesen.

Vergleicht man diese Statistik mit den Zahlen von M. Scheler (Abb. 2), so läßt sich keine auffällige Verschiebung des Anteils der einzelnen Unfallursachen für die aufgeführten Nasenverletzungen feststellen. Auch bei Scheler stehen Verkehrsunfälle an erster Stelle.

Analyse der einzelnen Unfallursachen

3.1. Straßenverkehr (Tab. III, IV)

161 (34.6%) Patienten erlitten Nasenverletzungen bei Verkehrsunfällen. Wie aus der Tabelle III (siehe Anhang) hervorgeht, verunfallten davon 93 (57.8%), also über die Hälfte dieser Personen mit dem Auto. Diese Zahl spiegelt die Bedeutung des Autos als Verkehrsmittel wider. Bei Autounfällen wird der Fahrer, auch wenn er angeschnallt ist, nicht selten mit dem Kopf nach vorne geschleudert und prallt gegen die Sonnenblende, oder noch schlimmer, gegen den Rückspiegel. Nicht angeschnallte Beifahrer werden beim Aufprall gegen die Windschutzscheibe geschleudert, wodurch nicht nur Nasenverletzungen sondern auch Schnitt- und Rißwunden im Gesicht entstehen.

Eine kleinere Gruppe von Nasenverletzten verunfallte mit dem Fahrrad (12.4%) oder mit dem Motorrad (9.9%). Fußgängerunfälle waren nur mit 7.5% an dem Kollektiv beteiligt.

Diese Verteilung hält sich über die beobachteten Jahre verhältnismäßig konstant (Tab. IV Anhang) und weicht

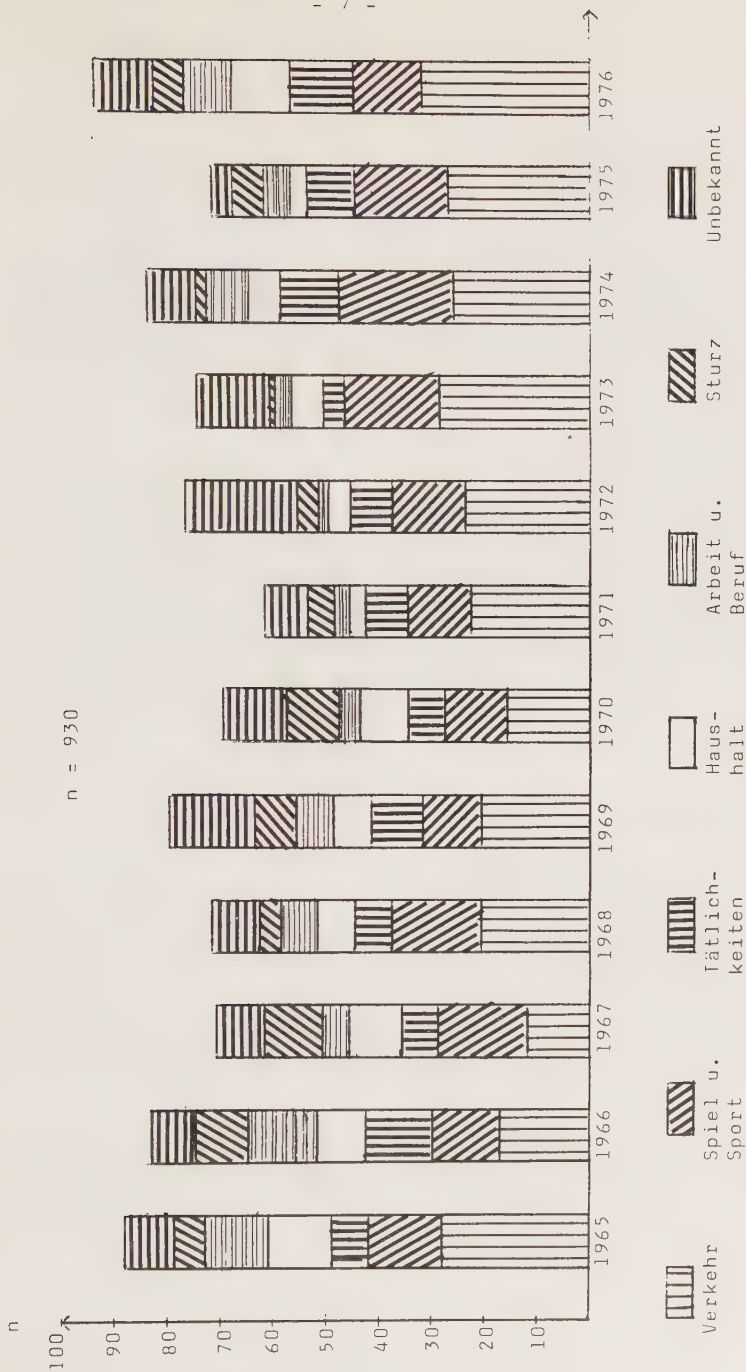


Abb. 2 Verteilung der Nasenverletzungen in den Jahren 1965 bis 1976 nach Ursachen (M. Scheler: 1965 - 1970; E. Braun: 1971 - 1976)

auch nicht wesentlich von den von Scheler vorgelegten Zahlen ab (Auto 52%, Fahrrad 30% und Motorrad 12%).

In der Literatur schwanken die Zahlen über den Anteil von Nasenverletzungen im Straßenverkehr deutlich (Habermann 1954, 27%; Moritsch 1954, 16%; Gischler 1962, 41%). Diese Schwankungen erklären sich in der inhomogenen Zusammensetzung der Patientenkollektive, die damit nicht vergleichbar werden.

3.2. Spiel und Sport (Tab. V)

Die bei der Freizeitgestaltung verunfallten 97 Personen bilden mit 20.9% die zweitgrößte Gruppe (Tab. V Anhang). Durchschnittlich wurden ca. 16 Personen in einem Kalenderjahr behandelt. Wie bereits erwähnt, sind in dieser Gruppe die professionellen Sportverletzungen nicht aufgeführt. Ein Vergleich mit den Zahlen von Scheler (18% Spielunfälle) zeigt, daß der prozentuale Anteil jeder Verletzungsursache an dem Gesamtkollektiv sich nicht geändert hat.

3.3. Tätlichkeiten (Tab. VI)

Faustschläge sind eine typische Ursache für Nasenverletzungen. Dabei wird das Nasengerüst durch den Schwinger meistens schräg getroffen und weicht demzufolge von der Mittellinie ab. Seltener sind Nasentrümmerbrüche nach Faustschlägen, bei denen entweder ein Schlagring verwendet wird oder die Nase senkrecht getroffen wird und nicht ausweichen kann. In der Regel kommt es dabei zu einer offenen Nasenfraktur.

52 (11.2%) Personen erlitten in dem angegebenen Zeitraum eine Faustschlagverletzung. Scheler gibt die gleiche Zahl an. 81% waren männlichen und 19% weiblichen Geschlechts.

Daß die Männer besonders unter Alkoholeinfluß ihre Streitigkeiten unter Anwendung physischer Gewalt austragen, ist eine bekannte Tatsache. Bei den Frauen handelt es sich in der Regel um mißhandelte Ehefrauen, die von ihren Männern tätlich angegriffen werden.

3.4. Haushalt (Tab. VII, VIII)

An vierter Stelle folgen die Nasenverletzungen bei Unfällen während der Hausarbeit. Dabei handelt es sich um Stürze aller Art, die in der Tabelle VII und VIII (siehe Anhang) aufgeführt werden. In der Aufteilung der Unfälle ergeben sich gegenüber der Scheler'schen Untersuchung keine wesentlichen Unterschiede. In dieser Gruppe waren beide Geschlechter in etwa gleich häufig vertreten (58% weiblich zu 42% männlich).

3.5. Arbeit und Beruf (Tab. IX)

30 Personen (6,5%) verunfallten während der beruflichen Arbeit. Dabei handelt es sich um unterschiedliche Verletzungsarten der Nase, wie Stoß und Schlag oder auch Sturz auf die Nase. Wie bereits erwähnt, befinden sich in dieser Gruppe auch die professionellen Sportler, die während ihres "Berufes" verunfallten. Bei Scheler sind es 10% des Gesamtkollektivs. Auffallend ist der hohe Anteil des männlichen Geschlechts in dieser Unfallquote von 90%.

3.6. Sturz unbekannter Ursache (Tab. X)

Bei 24 (5.2%) Personen mit Nasenverletzungen nach einem Sturz war aus dem Krankenblatt nicht zu entnehmen, unter

welchen Umständen dieser Sturz zustande gekommen war. Dabei ist zu bemerken, daß einige Patienten auch nicht in der Lage waren, genauere Angaben über das Unfallgeschehen zu machen. So ist auch der Geschlechtsunterschied in dieser Gruppe gering (54% männlich zu 46% weiblich).

3.7. Nasenverletzung unbekannter Ursache (Tab. XI)

Vollständigkeitshalber sollten auch die Nasenverletzungen unbekannter Ursache aufgeführt werden. Bei 68 Patienten (14.5%) war es nicht möglich, die Ursache der Verletzung aus den Krankenblättern festzustellen. Auch Scheler konnte in 13% der Fälle keine näheren Angaben über die Unfallsache ermitteln. Jedoch sind von den 68 Verunfallten 75% männlichen Geschlechts, so daß es sich bei vielen dieser Patienten um Unfälle in Trunkenheit gehandelt haben mag.

4. Geschlechts- und Altersverteilung der Nasenverletzungen (Tab. XII - XXII)

Scheler fand in seinem Patientenkollektiv von 465 Nasenverletzungen in den Jahren 1965 bis 1970 330 Patienten (71%) männlichen und 135 Patienten (29%) weiblichen Geschlechts. Auch in den nächsten 6 Jahren zeigte sich keine auffällige Veränderung in der Geschlechtsverteilung des Patientenkollektivs. Bei 465 Patienten sind 343 Patienten (73%) männlichen und 122 Patienten (27%) weiblichen Geschlechts. Dabei beträgt der weibliche Anteil an Nasenverletzungen etwas über ein Viertel des Kollektivs. In

der Literatur werden ähnliche Zahlen angegeben (Habermann).

Diese Zahlen schwanken allerdings beträchtlich, wenn man sie nach den einzelnen Unfallursachen aufträgt. In den Hauptursachen wie Verkehr, Spiel und Sport und Tötlichkeiten deckt sich der Verteilungsschlüssel männlich/weiblich mit dem Geschlechtsquotienten des Gesamtkollektivs, während in den Gruppen "Haushalt" und "Sturz" der Anteil der Geschlechter nahezu gleich ist (Abb. 3).

Hinsichtlich der Altersverteilung interessiert, wie hoch der Anteil der Nasenverletzungen in den einzelnen Altersstufen unter Berücksichtigung der Geschlechtsunterschiede ist (siehe Tab. XV bis XXII im Anhang).

Die Abbildung 4 zeigt deutlich einen Gipfel der Unfallrate bei beiden Geschlechtern in der Altersgruppe 16 bis 20 Jahre. Allerdings ist der Anstieg der Kurve beim weiblichen Geschlecht wesentlich geringer und übertrifft nur bei den über 70jährigen aufgrund der höheren Lebenserwartung die des männlichen Geschlechts. Der Anstieg der Alterskurve zwischen dem 15. und 20. Lebensjahr erklärt sich durch den hohen Anteil der Nasenverletzungen an Verkehrsunfällen. Beide Kurven haben nahezu denselben Verlauf (Abb. 5).

Wie aus der Abbildung 4 ferner hervorgeht, sind mehr als ein Drittel aller Patienten jünger als 20 und mehr als die Hälfte jünger als 30 Jahre (siehe Tab. XV im Anhang). Wenn bei Scheler bis fast 80% des durchgemusterten Krankengutes jünger als 30 Jahre ist, mit einem besonders hohen Anteil in der Altersgruppe 0 bis 15 Jahre, so erklärt sich diese Diskrepanz mit den jetzt vorgelegten Zahlen durch die Selektion des Kollektivs. Bei Scheler sind auch Nasen-

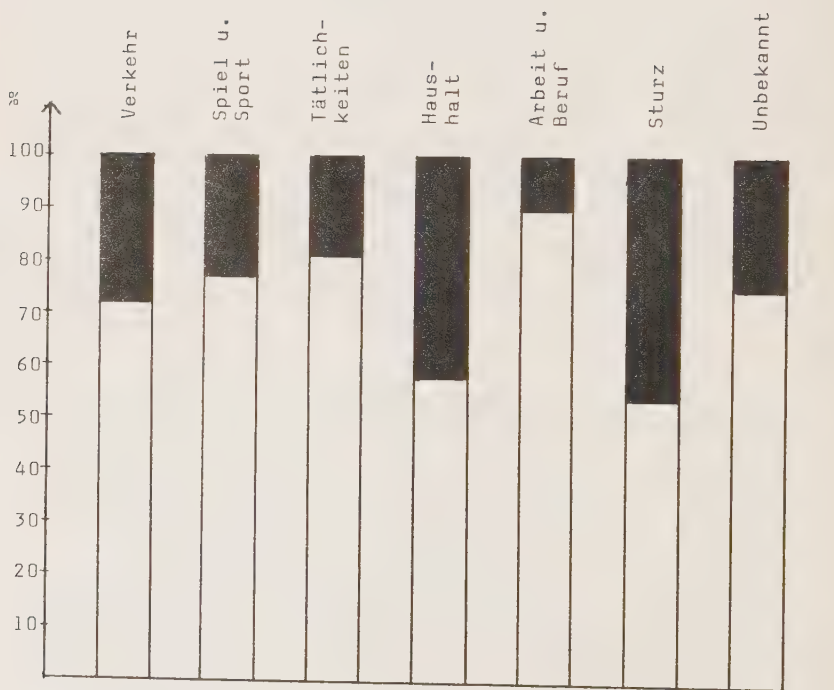


Abb. 3 Verteilung der Nasenverletzungen nach Geschlecht und Ursache

 männlich

 weiblich

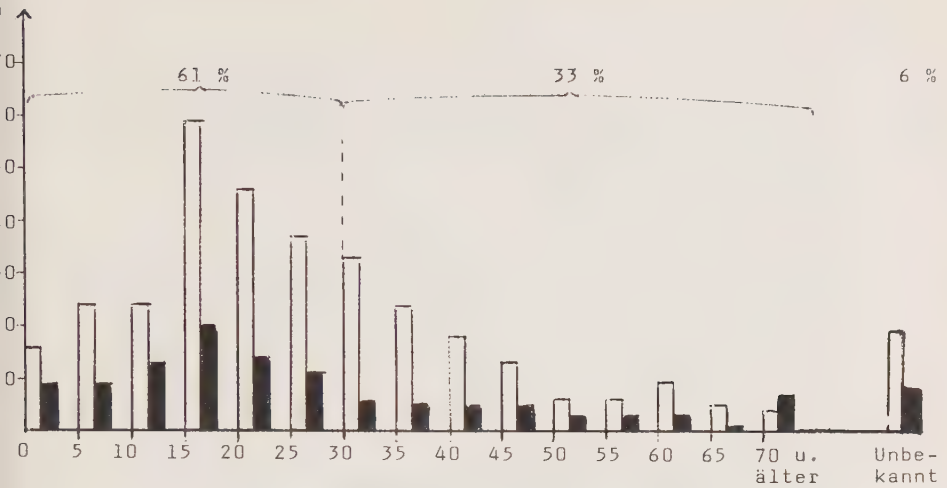


Abb. 4 Altersverteilung der Nasenverletzungen 1971 bis 1976 nach Geschlechtern (n = 465)

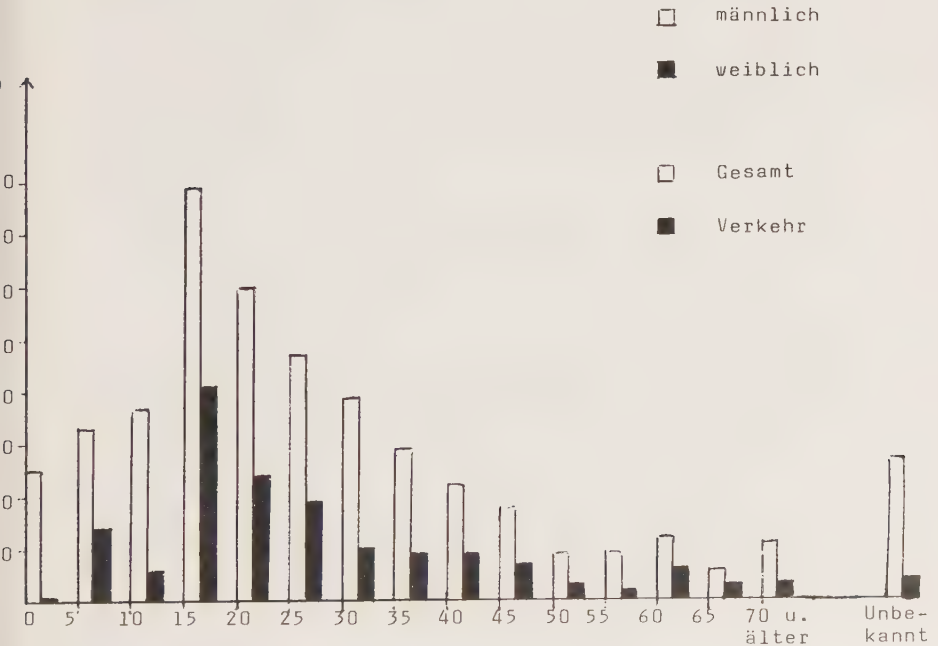


Abb. 5 Anteil der Verkehrsverletzungen am Gesamtkollektiv 1971 bis 1976 nach Alter

verletzungen älteren Datums erfaßt, die aus Gründen der Rehabilitation ihrer Nasenatmung in der Klinik aufgenommen wurden. Viele von diesen Patienten erlitten im Kindesalter ein Nasentrauma.

Die Altersverteilung der Nasenverletzten bei der Unfallursache "Spiel und Sport" sowie bei "Tätlichkeiten" zeigt ebenfalls einen mäßigen Gipfel im Jugendalter, jedoch nicht so ausgeprägt wie bei den Verkehrsunfällen (siehe Tab. XVII und XVIII im Anhang).

5. Nasenverletzungen mit Commotio cerebri
oder mit Le Fort-Brüchen (Tab. XXIII - XXX)

Bei schwereren Schädelverletzungen, bei denen die Nase beteiligt ist, muß mit endocranialen Komplikationen wie Commotio oder Contusio cerebri mit oder ohne Brüche des Gesichtsschädels (Le Fort II und III) gerechnet werden. In unserem Krankengut wurde bei insgesamt 465 Patienten mit Nasenbrüchen in 54 Fällen (12%) die Diagnose "Commotio cerebri" und in 33 Fällen (7%) die Diagnose "Le Fort-Fraktur" gestellt. Scheler fand in 7% der Fälle eine Commotio bei gleichgroßem Kollektiv, so daß hier ein leichter Anstieg der endocranialen Komplikationen beobachtet werden kann.

In 38 Fällen (70%) waren die Nasenverletzungen mit Commotio durch Verkehrsunfälle und insbesondere durch Autounfälle bedingt (siehe auch Tab. XXIII und XXVII im Anhang).

Die Verteilung der Commotiofälle bei Nasenfrakturen nach Unfallursache ist aus der folgenden Aufstellung ersichtlich; in Klammern die Zahlen von Scheler:

Verkehr	38	(26)
Spiel und Sport	5	(1)
Haushalt	1	(3)
Tätlichkeiten	3	(-)
Arbeit und Beruf	2	(4)
Sturz	3	(1)
Unbekannt	2	(1)
	54	(36)

Wie aus der Tabelle XXV (siehe Anhang) hervorgeht, wurden Le Fort-Brüche bei 33 Patienten mit Nasenverletzungen beobachtet. In 22 Fällen (67% aller Le Fort-Brüche) handelte es sich um Verkehrsunfälle, von denen über die Hälfte wiederum (12 Fälle) durch Autounfälle verursacht worden war. In 8 Fällen (36% aller Le Fort-Brüche) war ein Motorradunfall die Ursache (siehe Tab. XXVI und XXIX).

In der Gruppe "Spiel und Sport" waren keine Le Fort-Brüche zu registrieren. Dagegen je ein Fall bei Haushalt oder Faustschlagverletzungen.

6. Versorgung der Nasenverletzungen (Tab. XXXI)

Die Reposition der Nasenfrakturen, sofern eine Dislokation der Fragmente besteht, kann entweder unblutig manuell oder blutig operativ erfolgen. Die Wahl der Therapie richtet sich nach Art und Grad der Nasenverletzung. Nach Masing sollten einfache seitliche Dislokationen der Nasenpyramide, bei denen das Septum nur unwesentlich verschoben und dadurch die Nasenatmung nicht auffällig behindert ist, unblutig manuell reponiert werden. Alle anderen Nasenfrakturen

lassen sich besser, d.h. übersichtlicher, operativ korrigieren. Dabei wird die frakturierte Infrastruktur der Nase durch Hemitransfixion und Zwischenknorpelschnitte dargestellt, die Blutkoagel abgesaugt und die verschobenen Fragmente in der ursprünglichen Position reponiert.

Wie aus der Tabelle XXXI hervorgeht, wurde nur in 18 Fällen (4%) des Gesamtkollektivs unblutig manuell reponiert. In allen anderen Fällen (96%) erfolgte die operative Korrektur. Darin spiegelt sich der Trend zu der sorgfältigeren und gewebeschonenderen Reposition wider, bei der das Ausmaß der Verletzungen wesentlich besser beurteilt werden kann.

Allerdings mag der hohe Prozentsatz der operativen Repositionen in diesem Kollektiv sich teilweise auch durch den Umstand erklären, daß Nasenverletzungen bis zu 6 Wochen nach dem Trauma zur Behandlung kamen, bei denen eine manuelle Reposition nicht mehr möglich war.

7. Zusammenfassung

Die Studie befaßt sich im Sinne einer deskriptiven Darstellung mit der Krankengeschichte von 465 Patienten mit frischer Nasenverletzung, die im Zeitraum 1971 bis 1976 an der Univ.-HNO-Klinik Erlangen stationär behandelt wurden. In der Gliederung lehnt sie sich an M. Scheler an und schlüsselt in die Bereiche Verkehrsunfall, Unfälle bei Spiel und Sport, im Haushalt, durch Tötlichkeiten, Berufs- und Arbeitsunfälle, Sturz unter nicht näher bekannten Umständen und unbekannter Unfallursache auf. Die erhaltenen Ergebnisse werden mit Scheler verglichen, wobei sich keine signifikanten Unterschiede innerhalb des Zeitraumes und zu Scheler ergeben. Anschließend wird die Alters- und Geschlechtsverteilung des Patientengutes untersucht, wobei das Alter in einem 5-Jahres-Raster aufgegliedert wird. Hierbei zeigte sich, daß mehr als ein Drittel aller Patienten jünger als 20 und mehr als 60% jünger als 30 Jahre waren.

Im nächsten Abschnitt wird auf die Patienten mit weitergehenden Traumen im Sinne einer Commotio cerebri oder einer Le Fort-Fraktur eingegangen. Auch hier standen, wie in sämtlichen Kapiteln, Verkehrsunfälle, und innerhalb dieser die Kraftfahrzeuge, an erster Stelle.

Zum Schluß der Arbeit wird die Versorgung der Patienten hinsichtlich der beiden heute gebräuchlichen Operationsverfahren, der unblutig-manuellen und der blutig-operativen Technik, betrachtet. Die Therapie folgt dabei den Erkenntnissen von Masing und richtet sich nach der Schwere des Trauma. So wurde nur in 18 Fällen unblutig-manuell reponiert, in allen anderen wurde aufgrund der größeren Übersichtlichkeit und der besseren Rehabilitationsmöglichkeit die operative Reposition gewählt.

Literaturverzeichnis

- Gischler E. und
Lücke R. Beitrag zur Häufigkeit der
Frakturen im Bereich der Kiefer-
und Gesichtsschädelknochen
Deutsche zahnärztliche Zeitschrift 17,
649-655 (1962)
- Habermann G. Über Häufigkeit und Art der trauma-
tischen Schäden der Nase an Hand
von ärztlichen Gutachten
Arch. klin. exp. Ohr-Nas.- u. Kehlk.
Heilk. Band 165, 296-308 (1954)
- Masing, H. in: Plastisch-chirurgische Maßnahmen
nach frischen Verletzungen.
Ed. H.H. Naumann und E.R. Kastenbauer
Thieme Verlag, Stuttgart, 1974 S. 137
- Moritsch E. Unfallumstände und Heilungsverhält-
nisse bei Nasenbeinfrakturen
Arch. klin. exp. Ohr-Nas.- u. Kehlk.
Heilk. Band 154, 219-223 und
300-308 (1954)
- Olbricht, H. Das Krankengut des HNO-Praktikers
HNO (Berl.) 14, 280 (1966)
- Reither zit. nach Gischler E. und Lücke R.
- Scheler M. Über Ursachen von Nasenverletzungen
Inaugural-Dissertation aus der Hals-
Nasen-Ohrenklinik der Universität
Erlangen-Nürnberg, 1974

- Seiferth L. B. Die Unfallverletzungen der Nase,
der Nasennebenhöhlen und der Basis
der vorderen Schädelgrube
Arch. klin. exp. Ohr-Nas.- u. Kehlkl.
Heilk. Band 165, 207-211 (1954)
- Seiferth L. B. und Verletzungen im Bereich der Nase,
Wustrow F. des Mittelgesichts und seinen
Nebenhöhlen sowie frontobasalen
Verletzungen
HNO-Heilkunde in Praxis u. Klinik
Thieme-Verlag, Stuttgart, 2. Auflage
1977

TAB. I AUFTEILUNG DER UNFALLHÄUFIGKEIT NACH DEN
7 UNFALLURSACHEN INNERHALB DES GESAMTZEITRAUMES

1971 - 1976	ABSOLUT	PROZENT
Verkehr	161	34.6
Haushalt	33	7.1
Arbeit und Beruf	30	6.5
Sturz	24	5.2
Faustschlag	52	11.2
Spiel und Sport	97	20.9
Unbekannt	68	14.5
Gesamt	465	100.0

TAB. II AUFGLIEDERUNG DER HAUPTUNFALLURSACHEN
ÜBER DEN GESAMTZEITRAUM

URSACHE	JAHRE		1971	1972	1973	1974	1975	1976				
	abs. %	abs. %	abs. %	abs. %	abs. %	abs. %	abs. %	abs. %				
Verkehr	23	37.1	24	30.8	29	38.7	26	31.0	27	37.5	32	34.0
Spiel u. Sport	12	19.4	14	17.9	18	24.0	22	26.2	18	25.0	13	13.8
Faustschlag	8	12.9	8	10.3	4	5.3	11	13.1	9	12.5	12	12.8
Haushalt	3	4.8	4	5.1	6	8.0	6	7.1	3	4.2	11	11.7
Arbeit u. Beruf	3	4.8	2	2.6	3	4.0	8	9.5	5	6.9	9	9.6
Sturz	5	8.1	4	5.1	1	1.3	2	2.4	6	8.3	6	6.4
Unbekannt	8	12.9	22	28.2	14	18.7	9	10.7	4	5.6	11	11.7
Gesamt	62	100.0	78	100.0	75	100.0	84	100.0	72	100.0	94	100.0

TAB. III ABSOLUTE UND PROZENTUALE AUFGLIEDERUNG
DER HAUPTUNFALLURSACHE VERKEHR

	1971	-	1976	ABSOLUT	PROZENT
Auto				93	57.8
Fahrrad				20	12.4
Motorrad				16	9.9
Fußgänger				12	7.5
Unbekannt				20	12.4
Gesamt				161	100.0

TAB. IV ABSOLUTE AUFGLIEDERUNG DER HAUPTUNFALL-
URSACHE VERKEHR NACH KALENDERJAHREN

URSACHE	JAHRE						
	1971	1972	1973	1974	1975	1976	Gesamt
	abs.	abs.	abs.	abs.	abs.	abs.	abs.
Auto	12	14	18	10	16	23	93
Motorrad	1	4	2	5	3	1	16
Fahrrad	6	3	3	4	2	2	20
Fußgänger	1	1	1	6	0	3	12
Unbekannt	3	2	5	1	6	3	20
Gesamt	23	24	29	26	27	32	161

TAB. V ABSOLUTE UND PROZENTUALE AUFGLIEDERUNG
DER UNFALLURSACHE "SPIEL UND SPORT"
NACH KALENDERJAHREN

JAHRE	ANZAHL	ABSOLUT	PROZENT
1971		12	12.4
1972		14	14.4
1973		18	18.6
1974		22	22.7
1975		18	18.6
1976		13	13.4
Gesamt		97	100.0

TAB. VI ANZAHL DER TÄTLICHKEITEN INNERHALB
DER KALENDERJAHRE

JAHRE	ANZAHL	ABSOLUT	PROZENT
1971		8	15.4
1972		8	15.4
1973		4	7.7
1974		11	21.2
1975		9	17.3
1976		12	23.0
Gesamt		52	100.0

TAB. VII ANZAHL DER HAUSHALTSVERLETZUNGEN
IM GESAMTZEITRAUM

URSACHE	ANZAHL ABSOLUT	PROZENT
Treppensturz	12	36.4
Sturz v. Stuhl	4	12.1
Sturz a. Bett	4	12.1
Sturz g. Tisch	2	6.1
Sturz g. Herd	1	3.0
Sturz a. Kinderwagen	1	3.0
Tierbiß	2	6.1
Andere Ursache/Unbekannt	7	21.2
Gesamt	33	100.0

TAB. VIII NUMERISCHE AUFGLIEDERUNG DER HAUSHALTS-
UNFÄLLE ÜBER DIE EINZELNEN JAHRE

UNFALLURSACHE	1971	1972	1973	1974	1975	1976	Gesamt
Treppensturz	2	1	3	1		5	12
Sturz v. Stuhl		1	1		1	1	4
Sturz a. Bett			1	1	1	1	4
Sturz g. Tisch						2	2
Sturz g. Herd				1			1
Sturz a. Kinderwagen			1				1
Tierbiß				1		1	2
Andere Ursache/ Unbekannt	1	2		2	1	1	7
Gesamt	3	4	6	6	3	11	33

TAB. IX ANZAHL DER VERLETZUNGEN BEI ARBEIT
UND BERUF IM GESAMTZEITRAUM

ANZAHL		
JAHRE	ABSOLUT	PROZENT
1971	3	10.0
1972	2	6.7
1973	3	10.0
1974	8	26.6
1975	5	16.7
1976	9	30.0
Gesamt	30	100.0

TAB. X ANZAHL DER NASENVERLETZUNGEN DURCH
STURZ IM GESAMTZEITRAUM

ANZAHL		
JAHRE	ABSOLUT	PROZENT
1971	5	20.8
1972	4	16.7
1973	1	4.2
1974	2	8.3
1975	6	25.0
1976	6	25.0
Gesamt	24	100.0

TAB. XI ANZAHL DER NASENVERLETZUNGEN UNBEKANNTER
GENESE IM GESAMTZEITRAUM

JAHRE	ANZAHL		ABSOLUT	PROZENT
1971			8	11.7
1972			22	32.3
1973			14	20.6
1974			9	13.2
1975			4	6.0
1976			11	16.2
Gesamt			68	100.0

TAB. XII AUFGLIEDERUNG DES KRANKENGUTES NACH GESCHLECHTERN

URSACHE	MÄNNLICH		WEIBLICH		♂ : ♀	GESAMT	
	abs.	%	abs.	%		abs.	%
Verkehr	116	33.8	45	36.9	72 : 28	161	34.6
Spiel u. Sport	75	21.9	22	18.0	77 : 23	97	20.9
Faustschlag	42	12.2	10	8.2	81 : 19	52	11.2
Haushalt	19	5.5	14	11.5	58 : 42	33	7.1
Arbeit u. Beruf	27	7.9	3	2.5	90 : 10	30	6.5
Sturz	13	3.8	11	9.0	54 : 46	24	5.2
Unbekannt	51	14.9	17	13.9	75 : 25	68	14.5
Gesamt	343	100.0	122	100.0	74 : 26	465	100.0

TAB. XIII ABSOLUTE UND PROZENTUALE AUFGLIEDERUNG
NACH GESCHLECHTERN - VERKEHR -

URSACHE	MÄNNLICH		WEIBLICH		♂ : ♀	GESAMT	
	abs.	%	abs.	%		abs.	%
Auto	63	54.4	30	66.7	68 : 32	93	57.8
Fahrrad	15	12.9	5	11.1	75 : 25	20	12.4
Motorrad	16	(13.8)	0	0.0	100 : 0	16	9.9
Fußgänger	7	(6.0)	5	(11.1)	58 : 42	12	7.5
Unbekannt	15	12.9	5	11.1	75 : 25	20	12.4
Gesamt	116	100.0	45	100.0	72 : 28	161	100.0

TAB. XIV ABSOLUTE UND PROZENTUALE AUFGLIEDERUNG
NACH GESCHLECHTERN - HAUSHALT -

URSACHE	MÄNNLICH		WEIBLICH		♂ : ♀	GESAMT	
	abs.		abs.			abs.	%
Treppensturz	8		4		75 : 25	12	36.4
Sturz v. Stuhl	3		1		75 : 25	4	12.1
Sturz a. Bett	2		2		50 : 50	4	12.1
Sturz g. Tisch	2		0		100 : 0	2	(6.1)
Sturz g. Herd	0		1		0 : 100	1	(3.0)
Sturz a. Kinder- wagen	1		0		100 : 0	1	(3.0)
Tierbiß	0		2		0 : 100	2	(6.1)
Andere Ursache/ Unbekannt	3		4		43 : 57	7	(21.2)
Gesamt	19		14		58 : 42	33	100.0

TAB. XV ABSOLUTE UND PROZENTUALE AUFGLIEDERUNG NACH
GESCHLECHT UND ALTER IM GESAMTZEITRAUM

ALTER	GESCHLECHT					
	MÄNNLICH	WEIBLICH	GESAMT		abs.	%
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
0 - 5 Jahre	16	4.7	9	7.4	25	5.4
6 - 10 Jahre	24	7.0	9	7.4	33	7.1
11 - 15 Jahre	24	7.0	13	10.6	37	7.9
16 - 20 Jahre	59	17.2	20	16.4	79	16.9
21 - 25 Jahre	46	13.4	14	11.5	60	12.9
26 - 30 Jahre	37	10.8	11	9.0	48	10.3
31 - 35 Jahre	33	9.6	6	4.9	39	8.4
36 - 40 Jahre	24	7.0	5	4.1	29	6.2
41 - 45 Jahre	18	5.3	5	4.1	23	5.0
46 - 50 Jahre	13	3.8	5	4.1	18	3.9
51 - 55 Jahre	6	1.8	3	2.5	9	1.9
56 - 60 Jahre	6	1.8	3	2.5	9	1.9
61 - 65 Jahre	9	2.6	3	2.5	12	2.6
66 - 70 Jahre	5	1.5	1	0.8	6	1.3
älter als 70 Jahre	4	1.2	7	5.7	11	2.4
Unbekannt	19	5.3	8	6.5	27	5.9
Gesamt	343	100.0	122	100.0	465	100.0

TAB. XVI ABSOLUTE UND PROZENTUALE AUFGLIEDERUNG NACH
GESCHLECHT UND ALTER - VERKEHR -

ALTER	GESCHLECHT				GESAMT	
	MÄNNLICH	WEIBLICH				
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
0 - 5 Jahre	1	0.9	0	0.0	1	0.6
6 - 10 Jahre	12	10.4	2	4.4	14	8.7
11 - 15 Jahre	4	3.5	2	4.4	6	3.7
16 - 20 Jahre	30	25.9	11	24.5	41	25.5
21 - 25 Jahre	18	15.5	6	13.4	24	14.9
26 - 30 Jahre	12	10.4	7	15.6	19	11.8
31 - 35 Jahre	8	6.9	2	4.4	10	6.2
36 - 40 Jahre	7	6.0	2	4.4	9	5.6
41 - 45 Jahre	5	4.3	4	8.9	9	5.6
46 - 50 Jahre	4	3.5	3	6.7	7	4.3
51 - 55 Jahre	2	1.7	1	2.2	3	1.9
56 - 60 Jahre	2	1.7	0	0.0	2	1.2
61 - 65 Jahre	6	5.2	0	0.0	6	3.7
66 - 70 Jahre	3	2.7	0	0.0	3	1.9
älter als 70 Jahre	0	0.0	3	6.7	3	1.9
Unbekannt	2	1.5	2	4.4	4	2.5
Gesamt	116	100.0	45	100.0	161	100.0

TAB. XVII ABSOLUTE UND PROZENTUALE AUFGLIEDERUNG NACH
GESCHLECHT UND ALTER - SPIEL UND SPORT -

ALTER	GESCHLECHT					
	MÄNNLICH		WEIBLICH		GESAMT	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
0 - 5 Jahre	7	9.3	5	22.7	12	12.4
6 - 10 Jahre	5	6.7	3	13.7	8	8.3
11 - 15 Jahre	14	18.7	6	27.3	20	20.6
16 - 20 Jahre	7	9.3	4	18.2	11	11.3
21 - 25 Jahre	11	14.7	2	9.1	13	13.4
26 - 30 Jahre	10	13.3	1	4.5	11	11.3
31 - 35 Jahre	10	13.3	1	4.5	11	11.3
36 - 40 Jahre	3	4.0	0	0.0	3	3.1
41 - 45 Jahre	4	5.3	0	0.0	4	4.1
46 - 50 Jahre	1	1.4	0	0.0	1	1.1
51 - 55 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0
56 - 60 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0
61 - 65 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0
66 - 70 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0
älter als 70 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Unbekannt	3	4.0	0	0.0	3	3.1
Gesamt	75	100.0	22	100.0	97	100.0

TAB. XVIII ABSOLUTE UND PROZENTUALE AUFGLIEDERUNG NACH
GESCHLECHT UND ALTER - TÄTLICHKEITEN -

ALTER	GESCHLECHT				GESAMT	
	MÄNNLICH	WEIBLICH				
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
0 - 5 Jahre	0	0	0	0	0	0
6 - 10 Jahre	1	2	0	0	1	2
11 - 15 Jahre	3	7	1	10	4	8
16 - 20 Jahre	9	21	1	10	10	19
21 - 25 Jahre	6	15	2	20	8	15
26 - 30 Jahre	6	15	1	10	7	13
31 - 35 Jahre	7	17	2	20	9	17
36 - 40 Jahre	3	7	0	0	3	6
41 - 45 Jahre	2	5	0	0	2	4
46 - 50 Jahre	3	7	1	10	4	8
51 - 55 Jahre	1	2	0	0	1	2
56 - 60 Jahre	1	2	0	0	1	2
61 - 65 Jahre	0	0	1	10	1	2
66 - 70 Jahre	0	0	0	0	0	0
älter als 70 Jahre	0	0	0	0	0	0
Unbekannt	0	0	1	10	1	2
Gesamt	42	100	10	100	52	100

TAB. XIX ABSOLUTE UND PROZENTUALE AUFGLIEDERUNG NACH
GESCHLECHT UND ALTER - HAUSHALT -

ALTER	GESCHLECHT		MÄNNLICH		WEIBLICH		GESAMT	
			abs.	%	abs.	%	abs.	%
0 - 5 Jahre			4	21	1	7	5	15
6 - 10 Jahre			2	11	0	0	2	6
11 - 15 Jahre			0	0	2	14	2	6
16 - 20 Jahre			3	16	0	0	3	9
21 - 25 Jahre			1	5	2	14	3	9
26 - 30 Jahre			2	11	2	14	4	12
31 - 35 Jahre			1	5	1	7	2	6
36 - 40 Jahre			0	0	0	0	0	0
41 - 45 Jahre			2	11	1	7	3	9
46 - 50 Jahre			1	5	1	7	2	6
51 - 55 Jahre			0	0	2	14	2	6
56 - 60 Jahre			0	0	1	7	1	3
61 - 65 Jahre			0	0	0	0	0	0
66 - 70 Jahre			0	0	0	0	0	0
älter als 70 Jahre			3	16	0	0	3	9
Unbekannt			0	0	1	7	1	3
Gesamt			19	100	14	100	33	100

TAB. XX

ABSOLUTE UND PROZENTUALE AUFGLIEDERUNG NACH
GESCHLECHT UND ALTER - ARBEIT UND BERUF -

ALTER	GESCHLECHT		MÄNNLICH		WEIBLICH		GESAMT	
			abs.	%	abs.	%	abs.	%
0 - 5 Jahre			0	0	0	0	0	0
6 - 10 Jahre			0	0	1	33	1	3
11 - 15 Jahre			0	0	0	0	0	0
16 - 20 Jahre			3	11	1	33	4	13
21 - 25 Jahre			3	11	1	33	4	13
26 - 30 Jahre			4	15	0	0	4	13
31 - 35 Jahre			2	7	0	0	2	7
36 - 40 Jahre			6	22	0	0	6	20
41 - 45 Jahre			4	15	0	0	4	13
46 - 50 Jahre			2	7	0	0	2	7
51 - 55 Jahre			1	4	0	0	1	3
56 - 60 Jahre			1	4	0	0	1	3
61 - 65 Jahre			1	4	0	0	1	3
66 - 70 Jahre			0	0	0	0	0	0
älter als 70 Jahre			0	0	0	0	0	0
Unbekannt			0	0	0	0	0	0
Gesamt			27	100	3	100	30	100

TAB. XXI ABSOLUTE UND PROZENTUALE AUFGLIEDERUNG NACH
GESCHLECHT UND ALTER - STURZ -

ALTER	GESCHLECHT					
	MÄNNLICH	WEIBLICH	GESAMT		abs.	%
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
0 - 5 Jahre	3	23	2	18	5	21
6 - 10 Jahre	2	15	1	9	3	13
11 - 15 Jahre	0	0	0	0	0	0
16 - 20 Jahre	3	23	1	9	4	17
21 - 25 Jahre	2	15	0	0	2	8
26 - 30 Jahre	1	8	0	0	1	4
31 - 35 Jahre	0	0	0	0	0	0
36 - 40 Jahre	0	0	1	9	1	4
41 - 45 Jahre	1	8	0	0	1	4
46 - 50 Jahre	0	0	0	0	0	0
51 - 55 Jahre	1	8	0	0	1	4
56 - 60 Jahre	0	0	1	9	1	4
61 - 65 Jahre	0	0	2	18	2	8
66 - 70 Jahre	0	0	0	0	0	0
älter als 70 Jahre	0	0	3	27	3	13
Unbekannt	0	0	0	0	0	0
Gesamt	13	100	11	100	24	100

TAB. XXII ABSOLUTE UND PROZENTUALE AUFGLIEDERUNG NACH
GESCHLECHT UND ALTER - UNBEKANNT GEBLIEBENE
UNFALLURSACHEN -

ALTER	GESCHLECHT				GESAMT	
	MÄNNLICH		WEIBLICH			
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
0 - 5 Jahre	1	2	1	6	2	3
6 - 10 Jahre	2	4	2	12	4	6
11 - 15 Jahre	3	6	2	12	5	8
16 - 20 Jahre	4	8	2	12	6	9
21 - 25 Jahre	5	10	1	6	6	9
26 - 30 Jahre	2	4	0	0	2	3
31 - 35 Jahre	5	10	0	0	5	7
36 - 40 Jahre	5	10	2	12	7	10
41 - 45 Jahre	0	0	0	0	0	0
46 - 50 Jahre	2	4	0	0	2	3
51 - 55 Jahre	1	2	0	0	1	1
56 - 60 Jahre	2	4	1	6	3	4
61 - 65 Jahre	2	4	0	0	2	3
66 - 70 Jahre	2	4	1	6	3	4
älter als 70 Jahre	1	2	1	6	2	3
Unbekannt	14	27	4	23	18	26
Gesamt	51	100	17	100	68	100

TAB. XXIII AUFGLIEDERUNG DER UNFÄLLE MIT COMMOTIO
NACH UNFALLURSACHEN

URSACHE	VERLETZUNGS- ART	C O M M O T I O	
		ABSOLUT	% von Commotio- verletzungen
Verkehr		38	70
Spiel u. Sport		5	9
Haushalt		1	2
Faustschlag		3	6
Sturz		3	6
Arbeit u. Beruf		2	4
Unbekannt		2	4
Gesamt		54	100

TAB. XXIV HÄUFIGKEIT DER COMMOTIO INNERHALB DER
EINZELNEN UNFALLURSACHEN

URSACHE	VERLETZUNGS- ART	C O M M O T I O				GESAMT
		JA		NEIN		
		abs.	%	abs.	%	abs.
Verkehr		38	24	123	76	161
Spiel u. Sport		5	5	92	95	97
Haushalt		1	3	32	97	33
Faustschlag		3	6	49	94	52
Sturz		3	13	21	87	24
Arbeit u. Beruf		2	7	28	93	30
Unbekannt		2	3	66	97	68
Gesamt		54	12	411	88	465

TAB. XXV AUFGLIEDERUNG DER UNFÄLLE MIT LE FORT-
FRAKTUREN NACH UNFALLURSACHEN

URSACHE	VERLETZUNGS- ART	L E F O R T	
		ABSOLUT	% von Le Fort- verletzungen
Verkehr		22	67
Spiel u. Sport		0	0
Haushalt		1	3
Faustschlag		1	3
Sturz		0	0
Arbeit u. Beruf		4	12
Unbekannt		5	15
Gesamt		33	100

TAB. XXVI HÄUFIGKEIT DER LE FORT-VERLETZUNGEN INNERHALB
DER EINZELNEN UNFALLURSACHEN

URSACHE	VERLETZUNGS- ART	L E F O R T				GESAMT
		JA		NEIN		
		abs.	%	abs.	%	
Verkehr		22	14	139	86	161
Spiel u. Sport		0	0	97	100	97
Haushalt		1	3	32	97	33
Faustschlag		1	2	51	98	52
Sturz		0	0	24	100	24
Arbeit u. Beruf		4	13	26	87	30
Unbekannt		5	7	63	93	68
Gesamt		33	7	432	93	465

TAB. XXVII AUFGLIEDERUNG DER UNFÄLLE MIT COMMOTIO
- VERKEHR -

URSACHE	VERLETZUNGS- ART	C O M M O T I O	
		ABSOLUT	% von Commotio- verletzungen
Auto		25	66
Motorrad		5	13
Fahrrad		1	3
Fußgänger		5	13
Unbekannt		2	5
Gesamt		38	100

TAB. XXVIII HÄUFIGKEIT DER COMMOTIO INNERHALB DER
UNFALLURSACHE "VERKEHR"

URSACHE	VERLETZUNGS- ART	C O M M O T I O				GESAMT
		JA		NEIN		
		abs.	%	abs.	%	
Auto		25	27	68	73	93
Motorrad		5	31	11	69	16
Fahrrad		1	5	19	95	20
Fußgänger		5	42	7	58	12
Unbekannt		2	10	18	90	20
Gesamt		38	24	123	76	161

TAB. XXIX AUFGLIEDERUNG DER UNFÄLLE MIT LE FORT-
FRAKTUREN - VERKEHR -

URSACHE	VERLETZUNGS- ART	L E F O R T	
		ABSOLUT	% von Le Fort- verletzungen
Auto		12	55
Motorrad		8	36
Fahrrad		0	0
Fußgänger		1	5
Unbekannt		1	5
Gesamt		22	100

TAB. XXX HÄUFIGKEIT DER LE FORT-VERLETZUNGEN INNERHALB
DER UNFALLURSACHE "VERKEHR"

URSACHE	VERLETZUNGS- ART	L E F O R T				GESAMT
		JA		NEIN		
		abs.	%	abs.	%	abs.
Auto		12	13	81	87	93
Motorrad		8	50	8	50	16
Fahrrad		0	0	20	100	20
Fußgänger		1	8	11	92	12
Unbekannt		1	5	19	95	20
Gesamt		22	14	139	86	161

TAB. XXXI VERSORGUNG DER PATIENTEN, AUFGEGLIEDERT
NACH ALTER UND GESCHLECHT

ALTER (Jahre)	N A S E N R E P O S I T I O N E N			
	MANUELL		OPERATIV	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.
0 - 5	0	0	16	9
6 - 10	0	0	24	9
11 - 15	2	1	22	12
16 - 20	5	1	54	19
21 - 25	2	0	44	14
26 - 30	1	1	36	10
31 - 35	1	0	32	6
36 - 40	1	0	23	5
41 - 45	1	0	17	5
46 - 50	1	1	12	4
51 - 55	0	0	6	3
56 - 60	0	0	6	3
61 - 65	0	0	9	3
66 - 70	0	0	5	1
älter als 70	0	0	4	7
Unbekannt	0	0	19	8
Summe	14	4	329	118
Gesamt	18 (4%)		447 (96%)	

Meinem Doktorvater, Herrn Professor Dr. med. H. Masing,
möchte ich für die Auswahl und Überlassung des Themas
und die stets freundliche und hilfreiche Unterstützung
bei der Durchführung meiner Arbeit sehr herzlich danken.

LEBENS LAUF

Am 18.10.1951 wurde ich, Ernst Michael Braun, als Sohn der Steuerinspektorin Annemarie Braun und des Rektors Martin Antonius Wultschner in Nürnberg geboren; mit 3 Jahren adoptierte mich meine Mutter.

In Nürnberg besuchte ich 4 Jahre lang, vom September 1958 bis 1962, die Volksschule in der Uhlandstraße. Von dort wechselte ich an das Realgymnasium in der Inneren Laufer Gasse, das heutige Willstätter-Gymnasium, das ich 4 1/4 Jahre besuchte. Von dort trat ich in das Hans-Sachs-Gymnasium ein, wo ich mich im Juni 1972 der Reifeprüfung unterzog.

Von Januar 1973 bis Oktober 1973 leistete ich 9 1/2 Monate meines Grundwehrdienstes ab. Durch das Studium der Zahnmedizin wurde ich vom Grundwehrdienst freigestellt und immatrikulierte mich an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Dort legte ich auch sämtliche, das Studium betreffende Prüfungen ab, das Staatsexamen am 13. Dezember 1979, und erhielt am 21. Januar 1980 meine Approbation als Zahnarzt. Nach dem Staatsexamen leistete ich die restlichen 5 1/2 Monate des Grundwehrdienstes ab und bin seit 15. September 1980 in der Praxis Dr. Dr. Michael Winklmaier, Coburg, als Ausbildungsassistent tätig.

Copy - Center 2000
852 ERLANGEN · Obere Karlstr. 30
Tel. 09131 - 26197